

REMITIDO

“SE DEBE ACUDIR AL URÓLOGO AL EMPEZAR A NOTAR LAS DIFICULTADES MICCIONALES”

La Hiperplasia Benigna de Próstata puede afectar a los hombres a partir de los 40 años de edad y sus causas se desconocen



Fotografía: Monika Santos

Dr. Enrique Pérez-Castro, Jefe de la Unidad de Urología del Hospital La Luz

Conocida entre los especialistas por su acrónimo HBP, la Hiperplasia Benigna de Próstata es una enfermedad tumoral de carácter benigno que acaba afectando con el transcurrir del tiempo, en mayor o en menor medida, a una parte importante de la población masculina. Hoy conversamos sobre ello con el Dr. Enrique Pérez-Castro, Jefe de la Unidad de Urología en el Hospital La Luz.

Cuando los hombres escuchamos próstata ya se nos ponen los pelos de punta. Quizás podríamos empezar con ¿qué es exactamente la próstata y para qué sirve?

La próstata es una glándula del aparato genitourinario masculino que produce el líquido seminal, que es el que transporta a los espermatozoides al exterior, es decir, es como el autobús de los espermatozoides. Pero, además, antes de producirse la eyaculación, produce un líquido transparente que esteriliza la uretra, es decir, limpia el camino que seguirán los espermatozoides.

“La extendida creencia popular de que se debe a excesos sexuales o al contrario, a su ausencia, es totalmente infundada”

Dicho esto, ¿qué es la Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP)?

La Hiperplasia Benigna de Próstata consiste, como su nombre indica, en un agrandamiento progresivo y benigno de la próstata. Según las actuales estimaciones, la HBP viene a afectar a la población masculina a partir de los 40 años de edad, en un tanto por ciento muy aproximado a la década de la vida de que se trate. Esto es: afectaría al 60% de los varones en la década de los 60 años, al 70% de los varones con 70 años, al 80% de los varones con 80 años y así sucesivamente.

¿Qué la causa?

Por desgracia, todavía las causas de esta patología son desconocidas. Lo que sí sabemos es que esta patología no tiene ninguna predilección por ningún tipo especial de

“El crecimiento benigno de la próstata provoca dificultad miccional progresiva y de muy lenta evolución, lo que dificulta el diagnóstico temprano”

varón; por lo tanto, la extendida creencia popular de que se debe a excesos sexuales o al contrario, a su ausencia, es totalmente infundada. Por este mismo motivo, no existe prevención para esta enfermedad.

¿A qué síntomas debemos estar atentos?

El crecimiento benigno de la próstata provoca dificultad miccional progresiva y de muy lenta evolución. Esto dificulta el diagnóstico temprano, ya que a muchos pacientes de edad les parece normal tener una micción debilísima, pues se han ido habituando a ella con el tiempo. No obstante, el síntoma de comienzo es la nicturia.

¿La nicturia?

Sí, el tener que levantarse por la noche a orinar, lo que no ocurre en varones jóvenes. Posteriormente, el chorro miccional se va haciendo cada vez menos potente, de ahí la expresión popular referida a estos pacientes de que se orinan en los zapatos o más cerca todavía.

El final del desarrollo de la HBP es la retención de orina, es decir, la imposibilidad de realizar la micción de una forma natural. Es entonces cuando suele intervenir el urólogo para realizar un sondaje que permita a la orina ser drenada al exterior.

Lo ideal debe ser no dejar que se llegue a este extremo...

Efectivamente. Por este motivo es por lo que se debe acudir al urólogo al empezar a notar las dificultades miccionales. Como el dolor no está entre los síntomas de esta enfermedad, los pacientes suelen acudir con frecuencia con próstatas ya grandes debido al aumento progresivo de tamaño que causa la enfermedad con el paso del tiempo.

El diagnóstico es bastante sencillo: a los pacientes les hacemos rellenar un test (IPSS) para evaluar su situación miccional; se les realiza un análisis ecográfico externo lumbar y abdominal, un tacto rectal y una analítica con PSA (por rutina); además de un flujo miccional (orinar en un orinal electrónico) y medir con ecógrafo si queda resto de orina después de la micción.

Si el diagnóstico es positivo, ¿qué pronóstico tiene la enfermedad?

Afortunadamente, el pronóstico de esta patología es muy bueno, es rara su reproducción y las complicaciones de incontinencia urinaria son excepcionales. Todo ello si la cirugía la llevan a cabo manos experimentadas.

Habla de quirófano, ¿siempre se deberá pasar por él para tratar la HBP?

Sí. Aunque el tratamiento puede basarse en medicamentos en los primeros estadios, con lo que se aliviarán los síntomas, pero el tumor benigno seguirá creciendo.

Por ello la solución definitiva es la ablación del tumor benigno, que se hace sin necesidad de extirpar la próstata. Para hacerlo más comprensible, en el adenoma benigno quitamos los gajos de la naranja, dejando la cascara que es la verdadera próstata.

Por este motivo, aun operado de adenoma de próstata, el paciente debe continuar las revisiones anuales por su urólogo, para vigilar su próstata que no se ha extirpado con este tipo de cirugía.

Hoy en día existen diversos sistemas quirúrgicos entre los que ocupa un lugar muy importante el láser, que permiten al paciente ser operado sin sufrir incisiones y con solo sedación, ya que no recurrimos ni siquiera a la anestesia epidural. Esto quiere decir que el paciente tendrá el problema resuelto en apenas 24 horas, tras las cuales la persona puede volver a hacer su vida totalmente normal y, por supuesto, sin sonda.

Sobre el Dr. Enrique Pérez-Castro

Nació en Madrid en 1950. Desde 1980 y hasta 2023 ha sido Director/Editor de la Revista y Vídeo “Archivos Españoles Urología”, y es Jefe de la Unidad de UROLOGIA en Hospital La Luz.

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid en 1974, inició su formación urológica en Stuttgart (Alemania) con el profesor Reuter. Realizó la especialidad en el Hospital Provincial (Gregorio Marañón en la actualidad) con estancias en Estados Unidos, (Martland Hospital y New Jersey, con el Prof. Iglesias) y Alemania. De 1978-1985 fue adjunto al Servicio de Urología en el Hospital La Paz de Madrid y profesor de clases prácticas de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

Entre 1979 y 1980 inventó, desarrolló y patentó el *ureteroscopio rígido*, instrumento que revolucionó la Endourología permitiendo el acceso al 50% del aparato urinario superior, que hasta ese momento estaba vetado a la vista del urólogo.

Miembro de las Sociedades Urológicas más importantes, es autor de más de 150 publicaciones científicas, estudios y películas de urología.